Faculdade de Medicina da Bahia

THESE

APRESENTADA Á

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

Em 26 de Setembro de 1906

PARA SER DEFENDIDA POR

Antonio d'Albuquerque Queiroz Andrade

(Ex-membro da Commissão Sanitaria do São Francisco)

NATURAL DO ESTADO DE PERNAMBUCO

AFIM DE OBTER O GRÁO

DE

DOUTOR EM MEDICINA

DISSERTAÇÃO

CADEIRA DE CLINICA MEDICA

Ligeiras reflexões sobre os principaes methodos de tratamento da Epilepsia

---

PROPOSIÇÕES

Tres sobre cada uma das cadeiras do curso de sciencias medicas e cirurgicas

---

BAHIA

TYPOGRAPHIA DO SALVADOR

1906

Faculdade de Medicina da Bahia

DIRECTOR—Dr. ALFREDO BRITTO
VICE-DIRECTOR—Dr. MANOEL JOSÉ DE ARAUJO

Lentes

OS DRS.	MATERIAS QUE LECCIONAM
1.ª SECÇÃO	
A. Carneiro de Campos	Anatomia descriptiva.
Carlos Freitas	Anatomia medico-cirurgica.
2.ª SECÇÃO	
Antonio Pacifico Pereira	Histologia
Augusto C. Vianna	Bacteriologia
Guilherme Pereira Rebello	Anatomia e Physiologia pathologicas
3.ª SECÇÃO	
Manuel José de Araujo	Physiologia.
José Eduardo F. de Carvalho Filho	Therapeutica.
4.ª SECÇÃO	
....	Medicina legal e Toxicologia.
Luiz Anselmo da Fonseca	Hygiene.
5.ª SECÇÃO	
Braz Hermenegildo do Amaral	Pathologia cirurgica.
Fortunato Augusto da Silva Junior	Operaçõese apparelhos
Antonio Pacheco Mendes	Clinica cirurgica, 1.ª cadeira
Ignacio Monteiro de Almeida Gouveia	Clinica cirurgica, 2.ª cadeira
6.ª SECÇÃO	
Curelio R. Vianna	Pathologia medica.
Alfredo Britto	Clinica propedeutica.
Anisio Circundes de Carvalho	Clinica medica 1.ª cadeira.
Francisco Braulio Pereira	Clinica medica 2.ª cadeira
7.ª SECÇÃO	
José Rodrigues da Costa Dorea	Historia natural medica.
A. Victorio de Araujo Falcão	Materia medica, Pharmacologia e Arte de formular
José Olympio de Azevedo	Chimica medica.
8.ª SECÇÃO	
Deocleciano Ramos	Obstetricia
Climerio Cardoso de Oliveira	Clinicaobstetrica e gynecologica.
9.ª SECÇÃO	
Frederico de Castro Rebello	Clinica pediatrica
10. SECÇÃO	
Francisco dos Santos Pereira	Clinica ophtalmologica.
11. SECÇÃO	
Alexandre E. de Castro Cerqueira	Clinica dermatologica e syphiligraphica
12. SECÇÃO	
J. Tillemont Fontes	Clinica psychiatrica e de molestias nervosas.
João E. de Castro Cerqueira	Em disponibilidade
Sebastião Cardoso	Em disponibilidade

Substitutos

OS DOUTORES	
José Affonso de Carvalho (interino)	1. secção
Gonçalo Moniz Sodré de Aragão	2.ª »
Pedro Luiz Celestino	3.
Josino Correia Cotias	4.ª »
Antonino Baptista dos Anjos (interino)	5.ª
João Americo Garcez Fróes	6.ª »
Pedro da Luz Carrascosa e José Julio de Calasans	7.ª »
J. Adeodato de Sousa	8.ª
Alfredo Ferreira de Magalhães	9.ª »
Clodoaldo de Andrade	10. »
Albino A. da Silva Leitão (interino)	11. »
Luiz Pinto de Carvalho (interino)	12. »

SECRETARIO—DR. MENANDRO DOS REIS MEIRELLES
SUB-SECRETARIO—DR. MATHEUS VAZ DE OLIVEIRA

A Faculdade não approva nem reprova as opiniões exaradas nas theses pelos seus auctores.

B 19 Am 53

DISSERTAÇÃO

CADEIRA DE CLINICA MEDICA

Ligeiras reflexões sobre os principaes methodos de tratamento da Epilepsia

INTRODUCÇÃO

ACTUALMENTE não se pode encarar a epilepsia como uma doença simples, sempre identica á si mesmo: confunde-se geralmente sob este nome numerosos syndromas constituidos pelas reacções motoras, sensitivas ou sensoriaes, variaveis na sua forma e na sua intensidade, e tendo como caracter commum a manifestação d'uma maneira paroxystica.

Os antigos auctores dividiam a epilepsia em—epilepsia idiopathica e epilepsia symptomatica e sympathica, divisão esta que prevaleceu por muito tempo, mas que hoje não tem mais razão de ser.

As fronteiras estabelecidas entre os dois grupos, tornam-se de cada vez, menos nitidas, e se retrahe de dia para dia, o dominio da epilepsia essencial: «A epilepsia essencial diz Burlureaux, não é mais que uma balisa de espera, e ella perde terreno de anno para anno á medida que a epilepsia symptomatica ganha.»

Os Drs. Clauss et Vander Stricht falam no mesmo sentido: «Em todas as autopsias que temos feito, e ellas são já numerosas, temos encontrado lesões anatomicas

precisas, e depois que nos demos ao trabalho de examinar os differentes orgãos, á custa de processos seguros, estas alterações se fixam mais, e nos permittem affirmar que a epilepsia nervosa é uma concepção que não deve pertencer sinão á historia.»

A epilepsia essencial, deve ser considerada, não como uma epilepsia sem causa, porém sim como uma epilepsia de causa desconhecida ou incerta.

Apesar da incerteza que reina ainda sobre sua natureza intima, molestia outra não existe que tenha suscitado um tão grande numero de tratamento.

Bem que esta questão tenha dado nascimento á numerosos trabalhos, nós acreditamos que não é inutil fazer um estudo apegado e passar em revista os differentes methodos propostos, e de os estudar comparativamente.

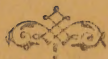
Eram tão numerosos os tratamentos outr'ora postos em uso contra a epilepsia, que nos é difficil, e não podemos, mesmo, indical-os.

Insistiremos sobretudo sobre as medicações propostas acerca de trinta annos para cá.

Nós dividiremos este trabalho da maneira seguinte: a primeira parte é consagrada ao estudo dos principaes methodos cirurgicos que comprehendem: a trepanação, a puncção lombar, a ligadura das arterias vertebraes e a sympathicectomia.

Na segunda parte, depois de ter passado um certo

numero de medicações banidas no segundo plano, depois do emprego dos bromurêtos nós expomos os methodos de tratamento medico:—o tratamento opio-bromurêtado de Flechsig, o methodo de Bechterew, o methodo das dózes crescentes e decrescentes, a hypochloruração combinada com á bromuração.

Estudando estes diversos methodos nós tratamos de fazer resurgir suas vantagens e seus inconvenientes, em uma palavra, de fixar suas indicações therapeuticas.

CAPITULO I

Methodos Cirurgicos

SEGUNDO Chipault, nós dividiremos as operações que têm sido feitas na epilepsia em dois grupos:

A.—A epilepsia é considerada como uma doença de origem genital e a combate-se praticando no homem seja a castração, seja a ligadura dos cordões espermaticos; na mulher numerosas oophorectomias.

B.—A epilepsia é considerada como uma affecção congestiva.

Pode-se agrupar as intervenções feitas n'esta ordem de ideias no quadro seguinte:

a) Intervenções derivadoras que comprehendem;

1.º Os sedenhos na nuca;

2.º A sangria;

3.º A cauterisação do larynge;

4.º A tracheotomia;

5.º O alongamento dos nervos;

b) Intervenções hemostaticas que são:

1.º A compressão das carotidas (Alexander, Curlin, Curluig, Borelli, Parry, Pritchard);

2.º Ligadura dos grossos vasos do pescoço, (Alexander, Spantou, Hillmayer, Baracz, Chalot.)

3.º A resecção do sympathico cervical, (Alexander, Kümmel, etc.)

c) Intervenções decompressivas decompressivas que são:

1.º A puncção lombar, (Chipault;)

2.º A trepanação.

Nós não estudaremos aqui todas estas intervenções, mesmo porque, muitas d'ellas não têm sinão um interesse historico.

Vamos estudar n'este capitulo:

a) a trepanação; *b*) a puncção lombar.

A.—Trepanação.—Em epochas mui remotas, a intervenção cirurgica nas molestias do systhema nervoso já era conhecida.

Segundo os dados fornecidos pela historia da sciencia medica, vê-se que no periodo neolithico já eram conhecidos os processos cirurgicos da trepanação. Que ella tivesse sempre resultados satisfactorios, é o que não podemos affirmar.

Nas cavernas da antiga Galia, muitos craneos foram encontrados com orificios produzidos por um instrumento semelhante ao actual trepano, sem nenhum começo de obturação.

Como o homem das cavernas podia com uma ferramenta cirurgica rudimentar praticar esta operação?

Broca pensa que as trepanações prehistoricas eram

feitas segundo o processo da raspagem, ainda hoje usado entre alguns povos selvagens.

Com o correr do tempo, diversos sacerdotes da Medicina appareceram, uns manifestando-se contrarios, e outros favoraveis á intervenção operatoria nos casos de molestias do systema nervoso, e especialmente d'aquellas que talvez mais tenha flagellado a humanidade — a epilepsia.

Boerhawe, Tissot etc., eram contrarios á intervenção operatoria, nos epilepticos, salvo quando no craneo ou nos orgãos subjacentes era reconhecida uma lesão grave.

Delabiauve é, porém, contrario á opinião de Tissot, Boerhaave etc., e assim é que no seu trabalho sobre a epilepsia, publicado em 1854, mostra elle a grande inclinação que tinha para o tratamento cirurgico d'esta molestia.

A existencia de numerosas rodellas craneanas tiradas depois da morte e destinadas á servirem de amuletos, parece mostrar que além da raspagem existia um outro modo de trepanação e Lucas-Championnière demonstrou experimentalmente a possibilidade d'esta operação: este auctor tem feito com um silex bruto a trepanação em craneos duros e resistentes de adultos.

Qual podia ser o fim d'essa operação?

«Isto não podia ser, sinão o tratamento de alguma

doença da cabeça e não achou-se, nunca, nos craneos operados o mais leve traço de antiga fractura; pode-se concluir d'ahi que os cirurgiões d'esse tempo não tratavam dos casos de cirurgia traumatica e que sua arte se limitava exclusivamente ás doenças expontaneas. É provavel, que as indicações da operação se approximassem da ideia que se fazia, então, de certas affecções da cabeça ou de certas perturbações nervosas, taes como a epilepsia, a idiotia, as convulusões, a alienação mental etc. (Broca)

O Dr. Rellay dizia: « a acção do trepano é aproveitavel nos casos de microcephalia, em que haja crise epileptica pela compressão do cerebro ».

Ollier, este grande cirurgião, mostra-se contrario a trepanação nos individuos jovens attribuindo-lhe um embaraço no desenvolvimento dos ossos e accidentes convulsivos.

A trepanação empregada na origem da molestia com um fim therapeutico e mystico foi abandonada nos seculos anteriores, e só actualmente é que ella tem sido applicada methodicamente, no tratamento dos accidentes convulsivos consecutivos aos traumatismos craneanos.

Os exitos obtidos nas epilepsias symptomaticas, permittiram esperar que esta intervenção fosse igualmente efficaz contra a epilepsia essencial (Lucas-Championnière, Hier).

Dumas diz: «quando se trata de uma doença tão grave, tão incuravel como a epilepsia, quando os accessos se repetem em curtos intervallos, e que a therapeutica torna-se impotente, deve-se recorrer a um meio mais activo, que embora nos pareça duvidoso, mas no emtanto os doentes reclamam energicamente.

Ainda que a operação não seja um remedio applicavel á todos os epilepticos, Dumas acredita que ella o é em certos e determinados casos.

A mais seria objecção que se pode fazer á trepanação é della, muitas vezes, ir de encontro ao fim á que se propõe.

Koch, diz que os resultados até agora obtidos na intervenção cirurgica na epilepsia, em nada são satisfactorios.

Von Bergman emitte a opinião, de que para haver epilepsia essencial é preciso que o cerebro se ache em um estado, por elle denominado—spasmophilo, e que é hereditario na proporção de 90 °/o.

Bazeado n'este principio diz elle que a intervenção cirurgica só deve ser realizada quando a epilepsia se manifesta depois dos 20 annos, porque n'esse caso não será ella, provavelmente essencial.

Elle tambem faz notar que as epilepsias parciaes de origem peripherica, como por exemplo as provocadas por uma cicatriz do sciatico, persistem mesmo depois de ter

desapparecido sua causa, nos casos de spasmophilia hereditaria ou adquirida.

B. — Puncção lombar.—Chipault para obter a decompressão do encephalo praticou em cinco epilepticos a evacuação sacro-lombar do liquido cephalo-rachidiano.

«No primeiro caso, escreve Chipault, as crizes se produziam antes da intervenção, oito ou dez vezes por dia, estabelecendo uma especie de máo estar que datava de mais de uma semana: uma primeira puncção, que deu sahida á 40 grammas de liquido, diminuiu nas vinte e quatro horas seguintes o numero dos ataques para tres; uma segunda puncção feita então; e sete outras depois de quinze dias de intervallo nos tres mezes e meio que se passaram depois, mantiveram sua cifra a um ataque por semana.

No segundo d'esses casos, identico ao primeiro, o resultado analogo data somente de um mez.

Diz Chipault:—é satisfactorio ha mais de um anno o estado d'esses dois primeiros doentes; nos tres outros operados depois o estado tem sido menos satisfactorio.

O processo é de uma innocuidade tal, que pode-se sempre pratical-o.

C. — Ligadura simultanea das duas arterias vertebraes.—Alexander, para combatter a congestão cerebral, causa presumida da epilepsia, teve a ideia de praticar a

ligadura de um ou varios vasos que se despejam no encephalo.

Este auctor relata em 1881 na *Medical Times* as observações de tres doentes melhorados pela ligadura, seja da carotida, seja das vertebraes.

Antes d'elle, Parry e Pritchard tinham empregado a compressão das carotidas durante a aura e obtiveram, algumas vezes, por esse meio, o aborto do accesso.

Em Março de 1882, Alexander publicou no mesmo jornal cinco novas observações. Nesses doentes, a ligadura foi feita algumas vezes em um unico d'esses vasos e outras vezes nos dois vasos; entre todas, esse auctor verifica, com a desapparição dos paroxysmos uma melhora mui nitida das perturbações psychicas.

Alexander insiste sobre esse facto, que a suggestão não podia ser invocada para explicar os successos obtidos, pois que quasi todos os doentes, nos quaes a intervenção foi tentada, estavam em estado de demencia epileptica.

Em Julho de 1882, o numero de doentes operados se elevava a 21 com os resultados seguintes: 1 morto, 3 curados depois de um anno, 9 de cura menos recente, 8 melhorados.

Spanton e Hallager, tendo praticado a mesma operação, foram menos felizes e os resultados que elles obtiveram, nada tiveram de decisivo.

Baraez (de Lemberg) que teve quatro doentes me-

lhorados por essa intervenção, suppõe que a melhora foi devida, em grande parte, as lesões do sympathico quasi sempre ferido no curso da operação; Chalot, relata no Congresso para o adiantamento das sciencias (Pau, 1892) a historia de seis epilepticos nos quaes elle praticou, ora a ligadura das vertebraes, ora essa mesma ligadura na qual elle reuniu a ligadura incompleta das duas carotidas.

Este auctor declara legalmente que lhe é impossivel dar a menor informação sobre o valor da operação.

Cowing-Middleton, tenta determinar as indicações da intervenção: diz elle que o grande mal, mais que o pequeno mal, é sujeito á esse modo de tratamento; quanto mais joven é o doente, e mais recente a epilepsia, tanto mais as probabilidades para os successos são consideraveis.

«Por fim, conclue Middleton, nós estamos ahi de posse de um agente therapeutico activo e pouco perigoso.»

No entanto, essa intervenção não tem realisado as esperanças que se tem fundamentado sobre ella «porque Alexander categoricamente, os outros cirurgiões citados tacitamente, diz Chipault, têm abandonado as tentativas d'essa ordem.

A ligadura das vertebraes não parece doptada de nenhuma acção curativa: ella tem dado resultados primitivos satisfactorios, «porque um traumatismo qualquer,

accidental ou cirurgico, é n'um epileptico, geralmente seguido de uma diminuição passageira no numero e na intensidade das crizes», porém na maior parte do tempo esses resultados não são, sinão tranzitorios; a operação nunca dá um resultado satisfactorio por muito tempo.

D. — SYMPATHICECTOMIA.—E' realmente efficaz o tratamento da epilepsia pela resecção do sympathico?

A ideia de tratar a epilepsia, ligada á anemia cerebral, pela resecção do sympathico cervical, coube ao grande cirurgião Alexander, que foi depois imitado, principalmente por Chipault, de Paris, Jonnesco, de Buckarest e Jaboulay, de Lion.

Antes de Alexander, Baracz tinha affirmado que os bons resultados obtidos pela ligadura da arteria vertebral, eram devidos, em grande parte, as feridas dos ramos do sympathico cervical no momento da operação. Kümmel e Jacks não tardavam á se reunir á essa opinião.

Bogdanik, indo mais longe, attribuiu os felizes resultados da intervenção, unicamente á secção do plexus vertebral do sympathico, que devia ser quasi fatalmente cortado durante a operação.

Alexander admitte antes a realidade d'essa hypothese, ainda que a resecção do sympathico lhe pareça mais raccional que a ligadura das vertebraes; elle exitou muito tempo, antes de tentar essa intervenção e

temia vêr persistir indefinidamente as perturbações vaso-motoras e trophicas que se observam nos animaes em seguida a secção do sympathico, (retrahimento pupillar do lado da lesão, rubôr da conjunctiva, augmento da secreção lacrimal, ptozis, etc.)

A primeira resecção feita por Alexander data de 1883; depois d'esta epoca até 1889 elle praticou a resecção quasi sempre bilateral do ganglio cervical superior, em vinte e quatro epilepticos.

Em 1889, Jacks fez a ligadura em massa da arteria e da veia vertebral, antes de sua entrada no canal osseo, para ligar o plexus vertebral que as acompanha, e completou sua intervenção pela secção do tronco sympathico acima do ganglio cervical inferior. Em 1890, Kümmel tentou a resecção do ganglio cervical do lado esquerdo.

Em 1896, Jonnesco praticou a extirpação do ganglio cervical superior e medio com o cordão intermediario.

Schapiro, que estuda a questão na sua theze, aquem temos feito largas consultas, divide as 39 observações apparecidas até 1898, em duas cathegorias, segundo os doentes apresentavam ou não a integridade de suas funcções pychicas. A primeira comprehende 29 observações sobre as quaes nota-se 6 curas e 5 melhoras progressivas.

A segunda comprehende 10 doentes, d'onde 5 defini-

tivamente melhorados, 3 nos quaes nenhum resultado deu a operação.

Chipault, que em 1902 praticou 22 resecções bilateraes do ganglio cervical superior, dá os seguintes resultados: 2 aggravacções, 15 estados estaccionarios, 3 melhoras, 2 curas.

Em 1903, Vital (de Perigueux) apresentou ao congresso de cirurgia sua estatistica que comprehendia 14 intervencções, cujos resultados operatorios estão indicados no quadro seguinte:

Mortalidade	0
Curas absolutas depois de dois annos	5
Melhoras consideraveis	4
Melhoras passageiras	2
Sem resultado	1
Doentes perdidos de vistas	2

Taes são os factos, sobre os quaes podemos nos appoiar para apreciar o valor pratico da sympathicectomia; porém, antes de estudarmos sob o ponto de vista critico, esta operação, pode-se perguntar qual é seu modo de acção na epilepsia.

Schapiro, pensa que a resecção do sympathico cervical tem por effeito, «tornar difficil a anemia cerebral e augmentar a vitalidade de todos os elementos nervosos do encephalo».

Para Jonnesco, não somente ella modifica a circulação

cerebral, como tambem impede a transmissão das excitações reflexas dos orgãos thoraco-abdominaes para o cerebro.

Emfim, Chipault admitte que a sympathicectomia age sobre a epilepsia, produzindo uma verdadeira lavagem permanente do cerebro, embaraçado de productos toxicos, uma especie de encephaloclyse: esta intervenção merece ser praticada, não somente para a cura da epilepsia, como ainda para curar certas idiotias ou semi-idiotias.

Todas estas hypotheses são engenhosas, porem estão ainda longe de ser demonstradas.

Qualquer que seja a nossa interpretação, nos parece difficil, actualmente, fazer uma idéia exacta do valor therapeutico da sympathicectomia. E' uma operação relativamente recente e ainda em estudo.

Em resumo, a sympathicectomia deverá ser reservada para os doentes que veem seu estado se aggravar apezar de um tratamento medico rigoroso e cujas occupações são completamente estorvadas pela violencia e repetição dos paroxysmos.

Finalmente dever-se-ha sempre fazer o doente seguir a intervenção do tratamento bromurêtado, methodico e por muito tempo.

II CAPITULO

Methodos Medicos

Os medicamentos, aos quaes têm se attribuido o privilegio de curar o mal comicial, são innumeraveis e Delasiauve, no seu tratado de epilepsia, faz uma enumeração mui complexa. Nossa intenção não é passar em revista todas estas medicações, cuja nomenclatura não tem mais do que um interesse historico; entretanto, antes de começar o estudo dos methodos de tratamento actualmente em uso, nós deixaremos passar em silencio um certo numero de substancias, umas antigamente conhecidas, outras de notoriedade recente, que apesar do lugar tomado pela medicação bromurêtada têm ainda algumas vezes seu emprego na therapêutica da epilepsia.

Estudaremos, pois, em poucas palavras a belladona, a picrotoxina, a santonina, os saes de zinco, de prata e de cobre, o borax; assignalaremos as medicações opotherapicas, a serotherapia, as tentativas de tratamento pelas toxinas microbianas, emfim terminaremos este capitulo pelo estudo dos bromurêtos e dos principaes methodos aos quaes têm dado lugar seu emprego: me-

thodo de Flechsig, methodo de Bechterew, methodo das dóses crescentes e decrescentes, hypochloruração e bromuração combinadas.

MEDICAÇÕES DIVERSAS

Belladona—Recomendada por Stoll, Hufeland, Grednig, a belladona foi empregada com successo por Père Debreyne, Leuret et Bretonneau. Trousseau aconselha a preparação seguinte:

Extracto de belladona.............. { aná
Pó de belladona.................... { o gr. 1

Durante um mez o doente toma cada dia uma dessas pilulas, pela manhã, si os accessos são diarios, á tarde, nos casos de accidentes nocturnos.

Em cada mez dá-se uma pilula de mais; chega-se assim de uma maneira progressiva a fazer tomar 5, 10 15, 20 pilulas, e mesmo mais sem que seja possivel dizer-se d'antemão em que dóse se deve parar; estas dóses não têm com effeito outro limite que a tolerancia do doente e a influencia que o medicamento exerce sobre a doença.

A dilatação excessiva das pupillas, a aridez mui incommoda do gosto indicam um effeito toxico que não deve ser excedido. (Trousseau). Quando tem-se obtido do medicamento effeitos uteis, mantem-se a prin-

cipio o doente na dóse dada por ultimo, depois diminue-se lentamente seguindo-se a progressão inversa.

Alguns auctores aconselham tambem o principio activo da belladona em solução alcoolica.

Apesar da importancia da medicação bromurêtada, esta substancia guarda ainda sua utilidade.

Picrotoxina—A casca do Levante, donde extrahe-se a picrotoxina, foi bem estudada por Planat.

Este auctor, que tem empregado, seja a casca do Levante sob a forma de tintura, seja a picrotoxina em dóses de 1 a 3 milligrammas, é de opinião que esta substancia é um bom remedio para o tratamento da epilepsia; somente as epilepsias idiopathicas e sympathicas têm sido rebeldes á este tratamento.

Canyba cita a observação de um doente em que os bromurêtos não deram nenhum resultado; os accessos combatidos pela picrotoxina na dóse de 1 milligramma a 1 mmgr e 1/2, deram lugar a vertigens.

Cornet, recommenda a solução seguinte:

Picrotoxina cristalillisada.......... o gr. 10
Agua distillada..................... 500 grs.

F. S. a.

Uma colher de café n'um julepo simples de 60 grs. para tomar em duas vezes.

Sulfato de dubuosina—O sulfato de dubuosina, utilisado num grande numero de affecções nervosas por

causa de seus effeitos sedactivos notaveis, foi empregado por Cividalli e Gianelli.

A dubuosina pode-se empregar em injecções hypodermicas na dóse de 1/2 a 1 milligramma por dia.

Santonina—Lydston, de Chicago tendo provado que a santonina administrada como vermifugo nas crianças attingidas de eclampsia acalmava, as vezes, os accessos convulsivos, nos casos em que não traz a expulsão de nenhum helmintho, teve a ideia de empregar esta substancia no tratamento da epilepsia.

Resulta de suas experiencias que este remedio é efficaz, com a condição de empregal-o em altas dóses; pode-se dar aos adultos 10 à 30 centigrammas de santonina por dia, depois augmenta-se progressivamente as dóses até o limite de tolerancia, que se traduz por phenomenos de cystite.

Lydston que poude administrar impunemente durante muitas semanas dóses de 3 grammas de santonina, pensa que esta substancia tem sobre os bromurêtos preciosas vantagens.

Saes de zinco—O oxydo de zinco, gabado por Paracelso foi administrado por Herpin que methodisou o seu emprego.

Herpin empregando o oxydo de zinco, prescrevia durante a primeira semana:

Oxydo de zinco........................ 3 gr.
Assucar............................... 4 gr.

Elle dividia esta formula em 20 dóses e dava 3 dóses por dia, uma hora depois de cada refeição.

Depois elle continuava assim, cada semana augmentando 1 gramma de maneira a attingir a dóse hebdomadaria de 15 grammas, á que chegou com uma progressão regular na decima terceira semana.

Seguindo esta marcha, o doente absorveu em quatorze semanas 132 grammas do medicamento.

De 1 a 10 annos elle começava pela dóse de o gr. 50, neste caso na primeira semana augmentava somente 1/2 gramma, e nas semanas seguinte 1 gramma.

Do nascimento á 1 anno elle começava pela dóse de o gr. 25 por semana e não excedia a 3 gr. 50, como dóse hebdomadaria maxima.

Instituindo este tratamento elle advertia o doente, ou quem o cercava, da possibilidade de alguns accidentes, (nauseas, vomitos, diarrhéa), e si tinha alguma difficuldade á vencer á repugnancia do doente, administrava o zinco sob a forma de pilulas.

Herpin diz que é bom reunir á massa pulverulenta, alguns centigrammas de canella ou outra substancia aromatica.

Os outros saes de zinco empregados são—o valerianaito e o lactato de zinco.

Gubler não se convence bem do valor therapeutico dos saes de zinco, entretanto Carlot, que tem empregado

este medicamento nos jovens epilepticos, é favoravel ás conclusões de Herpin.

Saes de prata e de Cobre—O nitrato de prata foi muito empregado por Sims, Odier e outros.

Trousseau recomenda as pilulas seguintes:

Nitrato de prata..................	10 centigr.
Gomma arabica..................	anã q. s.
Agua distillada..................	

Para 10 pilulas

Pela manhã o doente toma uma pilula de belladona; á tarde, duas pilulas de nitrato de prata.

No mez seguinte, substitue-se a prata pela limalha de cobre.

Limalha de cobre....................	1 gr.
Assucar..........................	4 gr.

Misturar e dividir em 20 capsulas.

O doente tomará 2 capsulas por dia, para começar, depois augmentar-se-há progressivamente a dóse que poderá elevar-se até 6.

O sulfato de cobre ammoniacal era preferido por Herpin que o prescrevia:

Sulfato de cobre....................	o gr. 50
Extracto de alcaçùz................	Q. S.

Para 20 pilulas

A tomar 3 destas pilulas por dia, uma hora depois de cada refeição, durante tres mezes.

Todas essas preparações estão hoje fora do uso.

Segundo a maior parte dos auctores, ellas dão lugar, apenas á melhoras passageiras.

Borax—O borax recomendado por Gowers e Hill, pode se dar na dóse de 2 a 5 grammas por dia.

Huchard aconselha á formula seguinte:

Borato de soda.....................	10 gr.
Xarope de c c. de laranjas amargas.....	30 gr.
Glycerina..........................	5 gr.
Julepo.............................	90 gr.

Segundo Pastena o borax não cura o mal *comicial*, porém diminue a frequencia dos accessos, sua duração, e sua violencia; elle acalma igualmente a excitação psychica, que acompanha os paroxysmos, mas torna-se sem influencia nas vertigens.

Féré reprova o emprego do borax devido aos accidentes toxicos que elle pode dar lugar e deu á estes accidentes á denominação de borismo.

Gowers tinha já assignalado a diarrhéa, as nauseas e os vomitos em seguida a ingestão de fortes dóses de borax; as perturbações intestinaes se observam d'uma maneira quasi constante, ellas podem ser mui graves e impor a supressão do medicamento.

Algumas vezes os accidentes cutaneos dominam a scena.

Entre os accidentes graves nos assignalaremos, d'entre outros, a nephrite parenchymatosa.

As lesões renaes podem curar-se pela supressão do medicamento, porém ellas podem sobreviver após esta supressão e trazer a morte por uremia.

Emfim diz a maior parte dos auctores: «o borax é um medicamento raramente efficaz e muitas vezes perigoso, pelo que deve ser despresado em razão dos accidentes graves que pode provocar.

Hypnoticos e analgesicos.—Entre os hypnoticos, o chloral e o sulfonal parecem, segundo a maior parte dos auctores, nenhuma influencia exercer na marcha da doença.

O trional foi empregado por Weir Mitchel nas epilepsias acompanhadas de perturbações psychicas e de insomnia.

A antipyrina, util nas manifestações dolorosas, não modifica, no emtanto, a marcha dos accessos.

Lemoine diz ter observado bons resultados com o seu emprego nas epilepsias ligadas á menstruação, nas formas larvadas.

Opotherapia.—O succo orchitico, empregado sem grande vantagem na neurasthenia, na hysteria e na ataxia locomotora, foi empregado por Bourneville em alguns epilepticos.

Esta medicação, dizem os auctores, não tem correspondido ás esperanças que se fundavam sobre ella; o mal é antes aggravado, as crises se approximam e sua intensidade augmenta.

É, pois, util banir o seu emprego.

Serotherapia.—Quanto á serotherapia, tentada por Mairet e Vires, nenhum resultado deixou.

No emtanto Ceni, diz ter obtido sensiveis melhoras em tentativas da mesma ordem feitas na Italia.

Outros auctores são contrarios aos resultados de Ceni.

Toxinotherapia—O facto de que as doenças infectuosas podem ter uma acção suspensiva sobre os accessos de epilepsia não escapou aos antigos observadores.

Hippocrate, tinha já notado que aquelles que tinham a febre quartã, não eram atacados de nenhuma doença grave, pelo contrario, sua presença livrava o individuo das doenças antecedentes, taes como, a epilepsia e outras affecções convulsivas

Já em 1892, Marie propunha o emprego das toxinas microbianas, porém foi Lannois o primeiro que parece ter posto em pratica este modo de tratamento.

BROMURÊTOS

De todos os medicamentos empregados contra o mal comicial, o bromurêto de potassio, é considerado pela maior parte dos auctores como o mais util.

Locok foi quem primeiro o empregou na cura da epilesia em 1851, tendo obtido bons resultados.

Elle se baseava nas experiencias d'Otto-Graf, que tendo absorvido fracas dóses de bromurêto de potassio durante

quinze dias, experimentou sua acção depressiva sobre o systema nervoso e seus effeitos anaphrodisiacos.

Depois d'elles Mac Donnel e outros reconheceram os bons effeitos, d'esta medicação nos epilepticos.

Na França, os trabalhos de Blache, Besnier, Legrand du Saulle e de muitos outros vieram vulgarisar o emprego do bromurêto de potassio.

De todos os composto bromurados, o bromurêto de potassio é certamente o mais efficaz; entretanto, outras preparações têm seus partidarios.

Hammond prefere o bromurêto de sodio, com o qual tem-se menos a temer a intolerancia gastrica e o enfraquecimento intellectual. Brovon-Séquard prefere o bromurêto de ammonio que em dóse menor produz o mesmo effeito que o bromurêto de potassio.

Seus effeitos são sobretudo excellentes nas epilepsias acompanhadas de congestão cerebral.

A associação dos tres bromurêtos alcalinos foi aconselhada por Ball e Charcot. Vem em seguida o bromurêto de camphora preconisado por Bourneville na epilepsia vertiginosa, o bromurêto de nikel, o bromurêto de arsenico, o bromurêto de ouro em pequena dóse, o bromurêto d'ethyla empregado em inhalações quotidianas durante um ou dois mezes,

Para Gubler, é nas formas activas, sthenicas, que o bromurêto tem o seu emprego.

Na epilepsia a medicação bromurada representa a mais certa de todas as que têm sido recommendadas:

Diz Grasset: «o bromurêto de potassio manejado com energia e prudencia não é um anti-epileptico inffallivel e especifico, porém é um bem meio, provavelmente o menos máo de todos os agentes propostos.»

Certos auctores, com o fim de reforçar a acção do bromurêto, o associam á outros medicamentos; Flechsig faz preceder á bromuração o emprego do opio; Bechterew o associa com a adonis vernalis.

Na França, estes auctores têm encontrado poucos imitadores, e dois methodos, sobretudo, estão em uso: o methodo das dóses progressivamente crescentes e decrescentes e a hypochloruração combinada com a bromuração.

Passemos á estudar estes methodos.

Tratamento opio-bromurêtado. Methodo de Flechsig — Este methodo, preconisado por Flechsig em 1893, consiste em prescrever dóses progressivamente crescentes de extracto de opio de maneira a conseguir que no fim de seis semanas o doente tome o gr. 90 si é adulto, o gr. 60 si é adolescente.

A dóse maxima sendo obtida, continua-se, ainda por alguns dias, depois cessa-se bruscamente o opio que se substitue pelo bromurêto de potassio.

A acção de opio diminuindo a excitabilidade do cerebro,

e relaxando sua circulação permitte ao bromurêto agir de uma maneira mais efficaz.

O uso do bromurêto deve ser feito por muito tempo, tendo-se o cuidado, porém, de diminuir gradualmente as dóses por uma progressão lenta de maneira a chegar ás dóses de 2 ou 3 grammas.

Flechsig, prescreve além disso, como adjuvantes da cura, o repouso no leito, os banhos, os laxativos e um regimen severo.

Este methodo tem alguns partidarios. Warda, que submetteu á este tratamento um certo numero de doentes da clinica do professor Binswanger, obteve 55 % nas melhoras.

Segundo, o emprego d'esse methodo elle seria particularmente indicado na epilepsia dos individuos moços sem complicações pysichicas. Stein e outros adoptam as conclusões de Warda.

Porém, si encontramos alguns auctores que provam os bons effeitos d'esse methodo, encontramos, tambem, outros que nenhuma vantagem tem obtido, e outros, ainda, que dizem ser esse methodo inefficaz e até perigoso.

Sommer diz que nunca obteve resultado; segundo Pollitz o methodo é perigoso para os doentes.

Diz elle: «não só á explosão do mal deve-se temer durante a administração do opio, como ainda os pheno-

menos toxicos sempre intensos que possam sobrevir, pelo que é necessario a interrupção do tratamento.

Bratz sobre 200 casos teve 8 obitos, no curso do tratamento.

Schrœder é de opinião que esse methodo não é superior ao tratamento classico: diz elle: «elle necessita uma estreita vigilancia que não pode ser exercida efficazmente sinão n'um asylo especial».

Na França, Séglas e Heitz empregaram esse methodo em 22 doentes e tiveram 3 melhorados, 1 morto e 7 intoxicados.

Resulta como vemos, d'esta rapida exposição, que esse methodo não é isento de perigos.

Seglas e Heitz proscrevem o seu emprego, e dizem elles: «Em resumo de nossas pesquizas pessoaes, acreditamos poder concluir que o tratamento de Flechsig, não é supportado sinão por um numero restricto de doentes. Sua administração necessita cuidados, e uma vigilancia taes, que é indispensavel collocar a principio o epileptico n'um meio especial.

As contra-indicações estão longe de serem compensadas pelos beneficios, em summa, minimos, e que não nos parecem superiores á cura bromurada simples».

Methodo de Bechterew.—A associação do bromuréto aos medicamentos cardiacos e em particular á adonis vernalis, foi recomendada por Bechterew, em 1894.

O auctor d'esse methodo, pensa que a hyperemía activa da cavidade craneana, observada no curso das crises, contribue muito no desenvolvimento dos accessos.

Os bromurètos moderam a excitabilidade dos centros corticaes, e a adonis, augmentando a pressão sanguinea, favorece a circulação cerebral.

Além disso, a adonis determina uma diurese abundante.

Eis a formula da mistura empregada por Bechterew:

Adonis vernalis.................... 1 gr. 59

Fazer infundir na:

Agua.............. .... 180 grs.

Ajuntar:

Codeina.................. .... o gr. 10

Bromurèto de potassio.............. 4 gr.

Mandar que o doente tome 5 a 7 colheres de sopa por dia.

Esse methodo tem sempre conseguido nas mãos de seu auctor, curas duraveis depois de tres annos e meio de epilepsia rebelde somente ao bromurèto.

Em geral o tratamento é bem tolerado, porém deve ser continuado sem interrupção durante dois ou tres annos pelo menos.

De Cœsare, que tem ensaiado esse methodo, obteve em quatro doentes uma ausencia completa dos accidentes, e em outros quatro os accessos deram lugar ás vestigens. Este auctor conclue dos resultados de sua experiencia

pessoal, que o tratamento nenhuma acção tem sobre as funcções gastro-intestinaes que se fazem bem.

Sobre a influencia d'esta medicação, os accessos são diminuidos de numero e de intensidade, e o pequeno mal substitue o grande mal.

Spinhayer é de opinião que a associação do bromurêto com a adonis merece ser tentada; em certos casos os resultados obtidos são superiores á aquelles que dá a medicação bromurada só.

Para Gianni, o numero dos accessos não é inflluenciado pela adonis: diz elle: «esta substancia age attenuando a violencia das crises; o bromurêto espaça os accessos, o que explica os excellentes effeitos do tratamento.

Donath, não contesta a efficacia desse methodo, porém diz, que os resultados obtidos não são superiores aos fornecidos pelo tratamento ordinario.

Como se vê, o methodo de Bechterew tem dado alguns resultados animadores, e si elle não consegue em todos os casos estes resultados, pelo menos consegue, melhoras consideraveis.

Elle tem sobre o methodo de Flechsig a immensa vantagem de ser bem tolerado, e de não pôr em perigo a vida dos doentes.

Seu emprego é indicado, quando a epilepsia está sob a influencia de uma lesão valvular, acompanhada de irre-

gularidades e de tachycardía, ou quando o doente é prevenidó de sua crise por uma aura cardiaca.

METHODO DAS DÓSES ALTERNATIVAMENTE CRESCENTES E DECRESCENTES. (Charcot.)—Este methodo, preconisado pelo sabio Charcot, é ainda muito mais usado.

Elle consiste em dar o bromurêto sem interrupção durante mezes e anno, augmentando e diminuindo alternativamente as dóses.

Na primeira semana o doente tomará, por exemplo, durante cada dia 4 grammas de bromurêto; na semana seguinte augmentar-se-á 1 gramma á dóse quotidiana, de maneira a chegar a 6 grammas diarias no fim da terceira semana.

N'este momento devemos nos guiar pelo numero dos accessos para decidir o augmento ou a diminuição das dóses durante o periodo seguinte.

Sí os accessos diminuem, o doente deve tomar 3 a 5 grammas por dia; si ao contrario, a frequencia dos accessos augmenta, elle deve recomeçar a tomar 5 grammas por dia até chegar progressivamente á 8 grammas.

Nas mulheres a administração do medicamento deve ser continuada mesmo durante as regras. Muitas vezes este periodo é notado por uma recrudescencia dos accessos; n'este caso dever-se-á arranjar de maneira a fazer coincidir a maior dóse com os tres dias que precedem as regras,

com o periodo menstrual, e com os dous ou tres dias que a seguem.

As regras duram geralmente quatro dias; bastará n'este caso prolongar da terceira á quarta semana.

Durante a prenhêz o tratamento deve ser prescripto em vista de curar a mãe e de preservar o filho.

Segundo os *procurados* de Brown-Séquard e de Ball, é geralmente admittido, que a associação dos bromurêtos de sodio e de ammonio, ao bromurêto de potassio na proporção de um terço em relação á este ultimo, dá melhores resultados que o emprego de um só bromurêto.

Charcot resumia estes tres saes na mesma preparação.

Gilles de la Tourette recommenda a formula seguinte:

Bromurêto de potassio..........	4 gr.
Bromurêto de sodio...............	aná
Bromurêto de ammonio.............	12 gr.
Benzoato de sodio.................	
Agua fervida......................	1.000 c. c.

O bromurêto deve ser administrado no começo das refeições por que em jejum elle pode determinar verdadeiras crises gastralgicas.

Depois da refeição elle perturba as digestões e é muitas vezes mal tolerado.

Deve-se dar a dóse, de bromurêto, quotidiana, em duas *metades*, uma na refeição da manhã, outra na da tarde.

Entretanto Gilles de la Tourette aconselha modificar esta maneira de proceder, nos casos em que os accessos sobrevêm a hora fixa; nestas condições, diz elle, deve-se dar dois terços da dóse nas duas horas que precedem o apparecimento presumido do accesso.

Féré recommenda a adjuncção de um antiseptico, ao bromurêto, que favoreça a absorpção do medicamento neutralisando as fermentações anormaes; com este fim este auctor prescreve á seus doentes o naphtol B e o salicylato de bismutho em capsulas.

Para Gilles de la Tourette o emprego d'estes antisepticos deve ser rejeitado, porque em se desdobrando em phenol, elles exercem uma acção nociva sobre o epithelio renal. Elles prejudicam assim a diurese e retardam a eliminação do bromurêto; demais sua insolubilidade impede incorporal-os com a solução o que complica inutilmente o tratamento.

Todos estes inconvenientes não existem com o benzoato de sodio que é um antiseptico poderoso, bem tolerado pelo estomago, e pelo intestino.

Como diuretico elle favorece a eliminação do bromurêto tornando inoffensiva as grandes dóses; emfim, como elle é muito soluvel é facil de incorporar-se á solução bromurada.

Gilles de la Tourette recommenda ainda, as soluções

aquosas, porque as preparações com base de alcool são nocivas aos epilepticos.

Para attenuar á acção caustica do bromurêto sobre a mucosa estomacal, dever-se-á diluir a solução no momento de sua administração n'uma infusão de tilia ou n'uma chicara de leite. O leite, com effeito, é um precioso adjuvante da cura e contribue poderosamente para fazer com que os doentes tolerem a bromuração.

D'esde o começo do tratamento, é necessario estabelecer tão rapidamente quanto possivel a dóse de bromurêto capaz de fazer desapparecer as manifestações epilepticas.

Esta dóse variará segundo a idade do individuo, sua tolerancia para o medicamento e segundo o numero e a violencia dos accidentes.

«O medico deverá se basear para instituir um tratamento bromurado bem comprehendido n'um epileptico, sobre o facto capital, que é preciso dar ao doente a dóse sufficiente de bromurêto, que não é outra sinão aquella que attenúa sufficientemente a hyperexcitabilidade excito-motora para fazer desapparecer os accidentes comiciaes sem perturbar conjunctamente o estado geral do doente, sem produzir complicações que parecem tornar o tratamento intoleravel».

Os effeitos d'esta dóse se manifestam da maneira seguinte: o doente se sente mais grosseiro, mais fatigado que nas semanas precedentes, a inaptidão para o trabalho

physico se accentùa, as faculdades intelectuaes tornam-se preguiçosas, existe tendencia para o somno; o appetite é diminuido, a lingua saburrosa, quasi sempre existe constipação.

A existencia de algumas d'estas penurias durante a semana em que o doente toma a maior dóse indica que é preciso mantel-o n'esta dóse. Durante as outras semanas, em que a dóse é mais fraca, o doente não deve ser incommodado pelo tratamento instituido.

Em pratica, a apreciação d'estes phenomenos é sempre delicada e pode prestar-se á discussão; tambem Gilles de la Tourette aconselha que o medico deve se appoiar n'um signal, ao qual elle dá uma importancia toda particular, na fixação da dóse sufficiente : o exame da pupilla tirará todas as duvidas, e permittirá affirmar-se que a dóse sufficiente é attingida.

No curso do tratamento bromurado, quando a dóse de bromurêto torna-se fraca em relação à tolerancia do individuo, as pupillas estão em dilatação media; as reacções á luz e a acommodação conservam-se normaes.

Se se eleva a dóse as reacções tornam-se lentas ao mesmo tempo que a pupilla se dilata; com mais elevadas dóses ainda, as pupillas não reagem mais nem a luz, nem accommodação, ou antes, sua dilatação torna-se excessiva.

Um certo grão da dilatação pupillar com reacções lentas indica que a dóse sufficiente é attingida, sobretudo

se existem alguns phenomenos de depressão physica e mental.

A dóse sufficiente sendo obtida, não se deve mantel-a d'uma maneira constante.

Quasi sempre o medico vê-se obrigado a augmental-a, porque o organismo se habitua ao medicamento, e a dóse que era sufficiente no começo, não tarda a tornar-se insufficiente.

Este augmento será sempre subordinado ao estado das pupillas, e ao apparecimento dos phenomenos geraes; além disso, elle deve variar segundo a tolerancia dos individuos.

Si alguns individuos não são incommodados pelas dóses elevadas de bromurêto, outros pelo contrario são mais sensiveis á acção d'esse medicamento, e vê-se, n'elles, sobrevir accidentes geraes, ou locaes que podem necessitar a interrupção do tratamento.

E' raro o apparecimento d'estes phenomenos toxicos no começo n'um tratamento cuidadosamente vigiado; estas complicações se mostram sobretudo nos doentes em tratamento a muito tempo, entre os quaes é preciso pouca cousa para tornar a impregnação já antiga em intoxicação.

Uma depressão bem pronunciada da actividade cerebro-espinhal, symptomas de embaraço gastriço com halito fetido, o embaraço da palavra, um certo grão de com-

pleição, taes são os principaes symptomas que devem fazer desconfiar-se d'uma intoxicação.

A' estes signaes deve-se juntar a dilatação pupillar com ausencia das reacções luminosas e accommodativas.

O apparecimento dos accidentes impõe a supressão immediata do medicamento: porém isto nem sempre é bastante, e convem apressar a eliminação do bromurêto, Com este fim dever-se-á dar um purgante ao doente e sujeital-o ao regimen lacteo absoluto, que determinando uma abundante diurese fará rapidamente desapparecer os phenomenos toxicos.

Dos accidentes locaes o mais frequente é o acné bromico que tem sua séde, sobretudo, na face e no peito, porém existe uma outra erupção especial ao bromurêto, formando no tronco ou na face externa dos membros placas erythematosas que tornam-se confluentes, e dão nascimento á nodosidades sub-cutaneas mui dolorosas expontaneamente ou ao menor choque.

Estas nodosidades se cobrem de cróstas espessas que terminam cahindo e dando lugar á suppuracão e a ulceração.

Estas complicações podem ser mui intensas para estorvar as occupações dos doentes e influir de um modo importuno sobre o estado geral.

Para prevenir o apparecimento d'esses accidentes, é bom prescrever aos doentes banhos saponaceos frequentes,

ou banhos antisepticos, lavagens da face e do pescoço com agua quente, locções com alcool, ou com agua de Cologne.

Pode-se fazer em um certo grão a asepsia da pelle por meio de grandes banhos de permanganato de potassio (53 gr. para um banho), seguidos de locção com uma solução de bisulfato de sodio.

Tambem deve-se combater as fermentações intestinaes, que gozam um grande papel na producção dos accidentes cutaneos.

A antisepsia intestinal será feita com a associação do benzoato de sodio com a solução bromurada; a regularidade das funcções digestivas será entretida pelos purgativos frequentes; emfim, o leite pelas suas qualidades diureticas e seu papel anti-toxico favorecerá poderosamente a tolerancia do medicamento.

D'esta maneira, evitar-se-á quasi sempre, as manifestações cutanêas, tão desagradaveis para o doente e que tornam, algumas vezes, o tratamento intoleravel.

Além d'estes accidentes, outros não menos graves existem que merecem uma vigilancia attenta.

Não é raro observar-se no curso do tratamento bromurado, phenomenos de enfraquecimento geral e de depressão physica e moral, que em certos casos vêm pôr nos doentes um grave obstaculo para a continuação do tratamento.

E' n'estas condicções, que se deve velar com cuidado o doente, para evitar a producção dos accidentes geraes, augmentando mui prudentemente a dóse de bromurêto.

Um certo numero de meios pode igualmente ser posto em pratica para animar o estado geral e facilitar a tolerancia do medicamento.

Queremos nos referir a hydrotherapia fria, que em certas circumstancias é um dos mais preciosos adjuvantes do tratamento.

Para melhor fazer tolerar o tratamento, deve-se collocar o epileptico nas melhores condições de hygiene geral: tanto quanto possivel se lhe recommendará uma vida calma, isenta de cuidados; uma estada prolongada no campo.

Livral-o dos exercicios mui violentos, dos excessos de toda natureza; os excessos alcoolicos têm uma influencia particularmente nociva; tambem deve-se livral-o de toda bebida que contenha alcool e não permittir-lhe o vinho sinão em pequena quantidade.

Quanto ao regimen alimentar a maior parte, dos auctores, estão de accordo em reconhecer o inconveniente dos alimentos ditos excitantes.

Gabien proscrevia já do regimen dos epilepticos os alimentos viscosos, flatuosos, emfim aquelles que podem levar o sangue á cabeça.

Tissot obteve bons resultados submettendo seus doen-

tes ao regimen lactéo absoluto: Delasiauve e J. Merson recommendam um regimen lactéo-vegetariano.

Na Allemanha Baliut faz do regimen vegetariano uma das partes essenciaes de seu regimen.

Mas parece que são, sobretudo, as ideias theoricas que têm feito prescrever estes regimens na epilepsia.

Féré é contrario a adopção d'um regimen particular. «Quanto ao regimen elementar dos epilepticos, pode-se dizer que nenhuma consideração especial, offerece.

A necessidade d'uma alimentação tonica e antes superabundante é ainda indicada, pela circunstancia que um grande numero de epilepticos são de uma constituição debil, anemicos, attingidos de escrofula ou predispostos á tuberculose, pela qual elles terminam muitas vezes por succumbir.»

Como se vê, os avisos são repartidos no que diz respeito ao regimen dos epilepticos.

Para decidir a questão Jules Voisin submetteu os epilepticos de seu serviço a um regimen pobre em azoto.

Durante um mez supprimiu da nutrição d'elles, todo elemento azotado de natureza animal, até mesmo o leite; e na nutrição vegetal reduziu tanto quanto possivel a parte dos elementos azotados.

Para supprir a diminuição do numero das calorias, juntou ao regimen uma certa quantidade de assucar.

Todas as outras partes do regimen foram continuadas sem modificação.

O resultado foi negativo; durante o primeiro mez da experiencia os doentes apresentaram um numero de accessos identicos aos verificados nos mezes, precedente e seguinte.

Jules Voisin conclue pois «que é inutil prescrever um regimen especial quanto a taxa e a variedade dos elementos azotados.

O regimen ordinario mixto, animal e vegetal, deve ser auctorisado; as unicas indicações a dár são—umas de ordem geral, para evitar a producção de perturbações digestivas; outras de ordem particular, segundo a constituição do individuo.»

O tratamento não cura sempre a epilepsia, d'uma maneira definitiva. Sua acção é antes suspensiva que curativa, e a bromuração, segundo a expressão de Legrand du Saulle, age a maneira d'uma focinheira: si os accidentes não desapparecem, quasi sempre são diminuidos no seu numero e na sua intensidade.

As diversas manifestações, são então influênciadas d'uma maneira desigual.

Eis aqui, segundo Falret a ordem progressiva na qual ellas desapparecem habitualmente.

1.º «Os ataques da noute desapparecem mais rapidos que os ataques do dia;

2.º Os doentes tendo accessos de agitação maniaca vêm esses accessos cessarem antes dos ataques epilepticos:

3.º Os grandes ataques diminuem a principio, de frequencia e de intensidade, antes de desapparecerem completamente;

4.º A maior parte dos doentes, mui notavelmente melhorados, conservam ainda tres ou quatro ataques por anno;

5.º Os grandes ataques convulsivos cessam antes das distracções e das vertigens;

6.º Emfim, as distracções e as vertigens, são de todos os symptomas da epilepsia os que resistem por mais tempo a acção do bromurêto.»

Quasi sempre o bromurêto tem uma excellente influencia sobre a mentalidade dos epilepticos; entretanto, Féré e Jules Voisin têm assignalado accessos de exitação maniaca sobrevindo no curso da bromuração e parecendo estar sob sua dependencia.

D'uma maneira geral estes factos são raros e quasi sempre o epileptico perde menos sob o ponto de vista intellectual, que pelo desapparecimento dos paroxismos. (Féré)

Dito isto, depois de ter exposto, principalmente segundo Gilles de la Tourette, como deve ser dirigido o tratamento da epilepsia de maneira a fazer tolerar com

o minimo de inconvenientes para o doente, uma ultima questão se nos apresenta:—qual deve ser a duração do tratamento?

Deve-se logo que tenha-se obtido uma suspensão de todas as manifestações epilepticas, depois de um anno ou dois, supprimir todo o tratamento?

De maneira nenhuma: o medico deve ter em vista esta ideia, que a cura do mal comicial é longa, que ella exige uma grande perseverança, que os accessos dependem em grande parte da regularidade da administração do medicamento e que uma interrupção de alguns dias pode, provocando a volta d'um accesso, fazer perder o beneficio d'uma therapeutica já longa.

Legrand du Salle recommenda proceder da maneira seguinte:—quando os doentes não têm mais accidentes depois de um anno ou dois, da-se-lhe:

Durante tres mezes: seis dias de bromurêto por semana; nos tres mezes seguintes—cinco dias de bromurêto, dois de repouso; ao cabo de seis mezes—quatro dias de bromurêto, tres de repouso; ao cabo de um anno—tres dias de bromurêto, quatro de repouso.

Para Gilles de la Tourette a diminuição deve ser progressiva, da mesma maneira que a elevação foi crescente.

Deve-se basear sobre a quantidade de bromurêto absorvida na terceira semana, um anno depois do desappa-

recimento do ultimo accidente, e diminuir-se 1 gramma em cada periodo de tres semanas.

Si por exemplo a dóse maxima de bromurêto absorvida pelo individuo foi de 8 grammas, a diminuição progressiva deverá firmar-se sobre oito periodos de tres semanas, isto é, seis mezes. Nos ultimos mezes, entretanto, como a dóse de bromurêto torna-se fraca comparativamente a aquella que dava-se alguns mezes antes, o doente hesita muitas vezes em se separar do medicamento que o tem curado e prefere ir menos rapido na diminuição das dóses, temendo vêr reapparecer os accessos.

Em summa, a duração do tratamento dos casos medios e favoraveis, será cerca de dois annos e meio á tres annos.

Eis em que consiste o methodo das dóses crescentes e decrescentes; methodo que sendo bem applicado dá geralmente bons resultados e que pela sua applicação facil, muito se faz recommendar seu emprego na pratica diaria.

Hypochloruração combinada com a bromuração.— Este methodo é a obra de Richet e Toulouse que n'uma communicação á Academia das sciencias, expuzeram da maneira seguinte a ideia theorica que tem presidido em suas pesquizas: «Pensamos que privando-se, n'uma certa medida, o organismo de chlorurêtos, deve-

se tornal-o assim mais sensível á acção dos bromurêtos. Com toda probabilidade, as acções medicamentosas são devidas á imbibição das cellulas por taes ou taes venenos; as acções devem ser tanto mais intensas, quanto o desejo das cellulas para os venenos é mais pronunciado, e por conseguinte elle deve ser augmentado pelos saes alcalinos therapeuticos, pela ausencia dos saes alcalinos alimentares.»

Esta hypothese therapeutica é inteiramente justificada. Neneki e Schoumow-Simanovski, demonstraram em experiencias anteriores que o bromo pode se substituir chimicamente pelo chloro nos tecidos do organismo.

O bromo assim introduzido, não se comporta como um corpo extranho, porém pode em certos casos se substituir pelo chloro.

Empobrecendo-se um organismo em chlorurêtos, restitue-se todos os tecidos avidos d'este sal, e provavelmente do bromurêto que physiologicamente pode substituil-o.

Antes de começar o estudo d'esse methodo, pode-se perguntar, si não existe inconveniente em restringir em fortes proporções a quantidade de chlorurêtos que consumimos diariamente.

Para resolver este problema, experimentadores têm nutrido animaes, reduzindo ao minimo os saes mineraes contidos nos alimentos; é com effeito difficil nutrir um

animal privando-o inteiramente de sal, porque os elementos mineraes adherem ás materias albuminoides de modo tão intimo, que é impossivel desembaraçal-os completamente.

Lunin, experimentando em cobayos, Forster em cães, notaram que a inanição mineral matava estes animaes mais rapidamente que a inanição pura.

Estas expeiencias só provam uma cousa, é que o organismo tem necessidade de saes mineraes, porém ellas não nos indicam nada sobre a parte que se refére ao chlorurêto de sodio na producção dos accidentes observados

Outras experiencias vão nos fornecer dados mais precisos relactivamente á suppressão do sal de alimentação no homem.

Wundt que tomou alguns dias alimentos sem sal, não sentiu a menor alteração.

E. Klein e Verson, puderam viver durante oito dias, sem experimentarem nenhuma perturbação, não ingerindo sinão uma quantidade de chlorurêto de sodio igual á 1 gr. 4.

O chlorurêto do sangue que era por litro de 4 gr. 02 baixou durante a experiencia á 2 gr. 82 para elevar-se depois a 4 gr. 23.

Citaremos ainda Falk, Kempf e outros, que em experiencias analogas, nenhuma perturbação morbida expe-

rimentaram pelo facto da privação do sal de alimentação.

Estes auctores, considerando à ausencia de perturbações apesar das fracas dóses de sal ingeridas, concluem que o chrorurêto de sodio deve ser encarado como um condimento e não como um alimento; porém, assim como faz judiciosamente notar o professor Richet, as experiencias não foram longas.

Como, pois, determinar a quantidade minima de sal necessaria ao consumo diario.

Richet, se baseando sobre a taxa da eliminação chlorurètada n'um individuo normal em jejum, admitte para supprir as faltas do organismo por vinte e quatro horas:

	Chloro	Clorurèto de sodio
Por kilogr.	0 gr. 025	
Por 60 kilogrs., ...	1 gr. 50	=2 gr. 50

O quadro seguinte, fornecido por Richet e Lapicque nos orienta sobre a quantidade de chlorurêto de sodio contida nos alimentos:

Chloro do sal reunido ao pão..........	1 gr. 35
Chloro dos alimentos naturaes	0 gr. 63
	1 gr. 98=3 gr. 30 de sal

Estas cifras precisas nos mostram, que não é necessario ajuntar sal aos alimentos para restituir a quantidade

subtrahida aos tecidos e manter o equilibrio normal; a hipochloruração consistirá, pois, em diminuir a quantidade de sal ingerida até á quantidade minima estrictamente necessaria para o organismo.

Esta quantidade minima, largamente substituida pelo chlorurêto de sodio que encerram os alimentos, pode ser avaliada em 3 grammas.

Estes dados sendo lembrados, resta saber como pode-se de uma maneira pratica realisar a hypochloruração.

O processo o mais simples consiste em pôr os doentes sob o regimen lacteo.

De digestão e de assimilação faceis, o leite é ainda util por sua acção diuretica que lhe permitte eliminar rapidamente as substancias toxicas do organismo.

Estas qualidades têm feito com que uma multidão de auctores o empregue, e Tissot no seu tratado de Epilepsia insiste sobre a utilidade d'este regimen nos comiciaes.

J. Ch. Roux submetteu ao regimen lacteo combinado com a bromuração, quatro doentes apresentando accessos typicos.

Em todos, os accidentes se corrigiram rapidamente; os accessos tornaram-se menos frequentes, diminuiram de intensidade e acabaram por desapparecer completamente. Um desses doentes tinha uma historia clinica particularmente interessante: depois da idade de quatro annos, as crises sobrevinham n'elle todos os quatro a cinco dias.

A ablação do ganglio cervical superior direito não teve outro resultado que o de produzir uma hémiotrophia da face e provocar uma recrudescencia dos accessos que appareciam quotidianamente.

O bromurêto de potassio tornando-se sem effeito, submetteu este doente ao tratamento seguinte: 4 litros de leite com 3 grammas de bromurêto de sodio por dia.

A melhora foi immediata, os accidentes cessaram completamente.

Podia-se perguntar, em presença do resultado obtido, se o leite não agia d'uma maneira mais complexa.

Reduzindo ao minimo as fermentações intéstinaes e favorecendo a eliminação das toxinas, o leite não tinha ajudado de qualquer forma no desapparecimento dos accidentes?

Para decidir a questão J.—Ch. Roux ajuntou ao regimen do doente uma pequena quantidade de chlorurêto de sodio durante tres dias consecutivos; no terceiro dia sobreveio uma crise epileptica mui violenta.

Supprimindo o sal, os paroxysmos desappareceram completamente.

Os bons effeitos do regimen lacteo, tão manifestos n'este caso, não devem, pois, ser attribuidos sinão á diminuição do chlorurêto de sodio.

Apezar de efficaz este regimen apresenta um certo numero de inconvenientes; elle não agrada sempre aos

doentes que preferem comer os alimentos não salgados, certos recusam isso desde o começo de seu emprego, outros depois d'um tempo mais ou menos longo: pode, pois, ser necessario substituil-o por outros regimens pobres em sal.

Com este fim, Richet e Toulouse resolveram estabelecer diversos regimens de Hypochloruração mais ou menos estrictos:

1º Regimen ordinario com alimento e pão não salgados:

Alimento da ração ordinaria cerca de.	1 gr.
500 grammas de pão não salgado....	0 gr. 14
Total..	1 gr. 14

2.º Regimen ordinario com alimentos não salgados e 500 grammas de pão salgado:

Alimento da ração ordinaria...........	1 gr.
Pão salgado.......................	1 gr. 50
Total..	2 gr. 50

3.º Regimen lacteo:

cerca de 3 litros..................	5 gr. 50

4.º Regimen mixto:

Cerca de 3 litros de leite............	5 gr. 40
300 grammas de pão salgado........	1 gr.
Total..	6 gr. 40

E' com o regimen ordinario sem addição de sal que se obterá a hypochloruração, a mais prompta.

Si a privação do sal é difficilmente supportada, pode-se servir do bromurêto para salgar os alimentos.

Toulouse diz: «Certos doentes se habituam com esta maneira de tomar seu medicamento cujo gosto se approxima um pouco do chlorurêto de sodio e disfarça portanto o gosto insipido da nutrição preparada sem sal».

Ao regimen lacteo deve-se juntar uma certa quantidade de assucar, porque o leite é pobre em hydratos de carbono.

Em geral a hypochloruração é bem tolerada pelos doentes e as perturbações assignaladas por Jules Voisin, nos epilepticos adultos submettidos á esse regimen, nunca foram observadas por Toulouse.

Todos os doentes experimentam um bem estar, e muitos engordam até.

Alguns apresentam um pouco de depressão physica, ainda que tendo exteriormente a apparencia de bôa saude; porém isto se explica facilmente lembrando-se que o poder therapeutico do bromurêto é exaltado pela continuação da hypochloruração.

Ainda que desmineralisados, os doentes não são mais sensiveis á acção das doenças infectuosas e principalmente da tuberculose.

Toulouse, aliás, em novas pesquizas mostrou que a mineralisação pelo phosphato de sodio, tão util aos epile-

pticos, em nada diminue a acção do bromurêto, e que pode-se dar-lhes, as vezes, phosphato de sodio e bromurêto com a condição de supprimir o sal.

Não é necessario que a hypochloruração seja maxima para assegurar excellentes effeitos therapeuticos.

Richet e Toulouse reconheceram, effectivamente, que era preferivel não descer abaixo de 5 grammas de sal, que assegura uma ligeira chloruração de luxo e augmentar a dóse de bromurêto até 4 grammas. Quando submette-se á este regimen um doente que foi bromurado anteriormente, pode-se diminuir progressivamente a quantidade quotidiana de bromurêto de maneira a chegar á dóse desejavel de 2 grammas.

Se se trata de regular a dóse minima de bromurêto e a dóse maxima de sal necessario para obter-se o desapparecimento da alternação das manifestaçõs, epileticas, de Toulouse: «Tem-se nesse momento para domar a epilepsia duas rédeas: a do bromurêto e a do sal, que devem ser manejadas em sentido inverso.»

A diminuição do sal augmenta o effeito do bromurêto e equivale a uma dóse supplementar d'este ultimo corpo.

Quando os accessos desapparecem, para saber-se se o terreno convulsivo está modificado, é preciso dar sal sem mudar a dóse de bromurêto; pode-se, assim, nos casos favoraveis tornar a dar progressivamente 10, 15 grammas de sal, e se nenhum effeito fatal se observa depois de

um tempo bastante longo de experimentação, deve-se diminuir a dóse de bromurêto; porém deve-se ser mui prudente n'esta diminuição, porque no caso contrario provocar-se-ha uma serie de crises convulsivas.

Deve-se ter em vista igualmente que o poder toxico do bromurêto se eleva com o seu poder therapeutico sob a influencia da hypochloruração.

Richet e Toulouse, insistem justamente sobre esse facto, e Jules Voisin, Roger Voisin e Rendu, observaram accidentes de bromismo em quinze epilepticos, nos quaes a dóse quotidiana de 4 grammas de bromurêto tinha sido continuada durante a hypochloruração.

Esses factos nos mostram que é necessario observar com cuidado, os doentes submettidos ao regimen.

O apparecimento do bromismo impõe a suppressão immediata do medicamento.

E' preciso purgar o doente com sulfato de sodio e dar-lhe, tambem, um crystel purgativo.

Dois ou tres dias depois, o tratamento hypochlorurado pode ser recomeçado.

Toulouse dá na *Gazette des hôpitaux* de 21 de Julho de 1900 os resultados, por elle, obtidos nos epilepticos de seu serviço. Vinte doentes tratados por esse methodo melhoraram admiravelmente.

O numero medio de dias de tratamento foi de 70.

A dóse media de bromurêto dada foi cerca de 2 gr. 50.

Em todos os casos, sem nenhuma excepção, o numero dos accessos diminuiu.

Para mostrar que a cessação dos accidentes observados sob a influencia do regimen era divida á bromuração combinada com a hypochloruração, Toulouse snbmetteu um de seus doentes aos quatro regimens seguintes:

1.º Regimen ordinario com bromurêto,—effeitos pouco sensiveis;

2.º Regimen ordinario somente,—effeitos nullos;

3.º Hypochloruração somente,—effeitos nullos;

4.º Hypochloruração e bromuração,—acção quasi immediata e absoluta.

Os resultados therapeuticos d'este methodo não podem ser attribuidos, nem ao regimen ordinario somente ou combinado com a bromuração, nem tambem, somente a hypochloruração, porém unicamente á hypochloruração combinada com a bromuração.

Estes resultados foram admittidos e registados por Laufer, Balint, Garbini, Déjérine e muitos outros.

Jules Voisin n'uma communicação recente á *Société médical des Hôpitaux*, reconhece que nos doentes por elle submettidos á esse regimen «o effeito therapeutico foi notavel.»

Em todos os casos de epilepsia, nos quaes Toulouse applicou esse methodo, foram consideraveis as melhores.

Em certos casos a suspensão, dos accidentes, é tão longa que a «palavra *cura* pode ser pronunciada.»

O methodo de Charcot é o que offerece mais segurança, é portanto á elle que deve-se recorrer de preferencia como sendo o mais simples e o mais pratico.

PROPOSIÇÕES

Tres sobre cada uma das cadeiras do curso de sciencias medico-cirurgicas

Chimica Medica

I

A uréa é uma substancia azotada que se encontra constantemente na urina do homem e dos carnivoros.

II

Ella separa-se da sua solução aquosa em prismas achatados e striados.

III

A uréa funde a 120°.

Materia Medica, Pharmacologia e Arte de Formular

I

Cada pilula deve conter no maximo 30 centigrammas de medicamento.

II

Excedendo á este limite a pilula tomará o nome de bolo.

III

O granulo terá, quando muito, cinco centigrammas de medicamento.

Historia Natural Medica

I

A *Trichina spiralis*, é um helmintho nematoide descoberto por Hilton.

II

Encontra-se este verme nos musculos da vida animal, no diaphragma e nos musculos intercostaes em particular.

III

As femeas são mais numerosas que os machos.

Anatomia Descriptiva

I

A glandula mamaria é uma glandula em cacho inteiramente ligada ás funcções geradoras.

II

A glandula mamaria tem a forma de uma pyramide cuja base corresponde ao grande peitoral e o vertice ao mamillo.

III

A glandula mamaria desenvolve-se na epocha da puberdade e adquire seu maior volume durante a gravidez e durante o aleitamento.

Histologia

I

A cartilagem é caracterisada pela presença de uma substancia fundamental cheia de cavidades.

II

Essa substancia toma aspectos diversos, pela reunião de elementos que lhe são extranhos, d'onde a divisão em cartilagem hyalina, elastica e fibrosa.

III

A cartilagem hyalina constitue o esquelêto do embryão e no adulto encontra-se em pontos não invadidos pela ossificação.

Physiologia

I

A menstruação se caracteriza pelo escoamento sanguineo periodico que se effectua pelos orgãos genitaes.

II

O utero se congestiona de tal forma, por occasião do apparecimento do fluxo menstrual, que seu volume pode augmentar mais de um terço.

III

A quantidade de sangue perdida durante cada epocha menstrual; oxilla entre cem a quinhentas grammas.

Pathologia Medica

I

A ulcera redonda do estomago é uma das manifestações gastricas que se pode notar na chlorose.

II

Quando ella existe é antes o effeito do que a causa d'esta molestia.

III

A sua frequencia não é constante na chlorose.

Pathologia Cirurgica

I

A clinica, as inoculações, as culturas têm demonstrado que a maior parte das adenites chronicas são tuberculosas.

II

O *bacillus* penetra no systema lymphatico, por uma erosão, uma ulceração superficial, e por dermatoses diversas.

III

O mal se propaga de ganglio em ganglio seguindo o curso da lympha.

Anatomia e Physiologia Pathologicas

I

A cellula é a primeira forma individualisada.

II

Toda cellula é constituida por uma massa de protoplasma encerrando um nucleo.

III

A forma e as dimensões da cellula são variaveis.

Bacteriologia

I

O *micrococcus pyogenes* é commum no pùs, onde sua presença foi assignalada por Ogston.

II

Este micròbio é um anaerobio facultativo.

III

Elle se cultiva, muito bem á 37°.

Operações e Apparelhos

I

A oophorectomia è uma operação que consiste em extirpar pela via abdominal um ovario attingido de tumor kistico.

II

A oophorectomia é feita após a laparatomia.

III

E' condicção imprescindivel para o seu bom exito a observação de uma rigorosa antisepsia.

Therapeutica

I

O iodo é um antiseptico poderoso, porém pouco empregado.

II

Tomado internamente o iodo é um irritante energico.

III

O iodo entra na composição dos iodurêtos.

Clinica Propedeutica

I

A auscultação auxilia o diagnostico de certas molestias internas.

II

Ella è mediata ou immediata.

III

Estes dous modos devem ser empregados juntamente.

1.ª Cadeira de Clinica Medica

I

A presença da glycose nas urinas é o que caracterisa a glycosuria.

II

Esta alteração pode observar-se em differentes estados morbidos.

III

E' o signal mais importante para o diagnostico do diabetes assucarado.

2.ª Cadeira de Clinica Medica

I

O *ankilostoma duodenalis* é a causa da hypoemia intertropical.

II

Como curativo, tem-se empregado modernamente, o thymol, a naphtalina, o leite de gamelleira, de figueira e do jaracatiá.

III

E' uma anemia que se pode coufundir com a cachexia paulustre, as lesões cardiacas e renaes e o beriberi.

1.ª Cadeira de Clinica Cirurgica

I

Chama-se *scoliose* o desvio lateral da columna vertebral.

II

A attitude viciosa que os individuos tomam escrevendo ou trabalhando gosa de um papel importante na pathogenia desta molestia.

III

A *scoliose* é commum a ambos os sexos, porem mais frequente na mulher que no homem.

2.ª Cadeira de Clinica Cirurgica

I

As gangrenas dependentes de uma perturbação de influencia nervosa chamam-se nevropathias.

II

A gangrena symetrica das extremidades é uma gangrena de causa nervosa.

III

E uma especie de gangrena muito rara.

Clinica Pediatrica

I

O rachitismo é uma affecção que consiste em um vicio de nutrição dos ossos.

II

Em geral o rachitismo começa a se manifestar no momento da dentição.

III

A hereditariedade gosa de influencia na sua producção.

Clinica Ophtalmologica

I

A penetração de corpos estranhos no globo ocular pode trazer consequencias funestas.

II

Logo após o accidente deve ser praticada a extração destes corpos.

III

Ha contra indicação quando estes corpos são invisiveis.

Clinica Dermatologica e Syphiligraphica

I

A syphilis se manifesta em todas as edades.

II

A syphilis ataca todos os tecidos do organismo.

III

O cancro duro é a primeira manifestação da syphilis.

Clinica Psychiatrica e de Molestias Nervosas

I

A etiologia da alienação mental nos mostra as causas funestas que produzem esta molestia.

II

Muitas d'estas causas são evitaveis.

III

Os excessos sexuaes e acoolicos são as mais frequentes d'essas causas.

Medicina Legal

I

Os symptomas essenciaes da loucura consistem n'uma perturbação das faculdades intellectuaes, affectivas, sensoriaes e instinctivas.

II

Os symptomas accessorios são os signaes somaticos.

III

Ha casos em que o diagnostico da loucura nenhuma difficuldade apresenta podendo ser feito por magistrados ou jurados.

Hygiene

I

Um banho é a demora mais ou menos prolongada do corpo n'um meio liquido.

II

Os banhos são ditos: muito frios, frios, frescos, tepidos quentes, e muito quentes.

III

Proscriptos pelo christianismo, os banhos foram introduzidos por Mahomet na pratica diaria da religião musulmana.

Anatomia Medico-Cirurgica

I

O triangulo de Scarpa acha-se situado no terço superior da coxa.

II

Elle é formado pelo bordo interno do costureiro, pelo externo do recto interno e pela arcada crural.

III

Encontra-se no triangulo a arteria femoral com diversos ramos, as veias femoral e saphena interna e os lymphaticos femoraes.

Clinica Obstetrica e Gynecologica

I

A anesthesia praticada na occasião do parto facilita a expulsão do feto.

II

As contracções uterinas se mantêm normaes durante a anesthesia.

III

O relaxamento muscular e a insensibilidade auxiliam o trabalho do parto.

Obstetricia

I

O apparelho genital da mulher compõe-se dos orgãos genitaes internos e externos.

II

Os internos são os ovarios, as trompas, o utero e seus ligamentos, e a vagina.

III

Os externos são a vulva ou apparelho vulvar e as mamas.

Visto.

Secretaria da Faculdade de Medicina da Bahia, em 26 de Setembro de 1906.

O SUB-SECRETARIO,
Dr. Matheus Vaz de Oliveira.